



SOCIETÀ ITALIANA  
FIBROSI CISTICA

## Domanda di Iscrizione

Il sottoscritto:

Cognome	
Nome	
Professione	
Istituzione/Centro di appartenenza	
Indirizzo Istituzione/Centro	
CAP	Città
email	
telefono	fax

chiede al Consiglio Direttivo di essere ammesso alla Società Italiana di Fibrosi Cistica in qualità di **Socio Ordinario**. Dichiaro di avere preso visione dello Statuto della Società, di accettare gli obblighi e i doveri previsti per gli iscritti e di impegnarsi a corrispondere puntualmente la quota associativa annua stabilita dagli organi direttivi societari. Dichiaro di autorizzare la SIFC a trattare i suoi dati personali per i soli fini associativi in conformità con la vigente normativa.

luogo	data
-------	------

firma \_\_\_\_\_

Indirizzo a cui si desidera che sia fatta pervenire la corrispondenza, se diverso da quello dell'Istituzione/Centro di appartenenza

Indirizzo	
CAP	Città

### Soci Ordinari presentatori

Io sottoscritto,  Cognome e nome

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della fibrosi cistica, e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto,  Cognome e nome

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della fibrosi cistica, e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

firma \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: